

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ДИАВИТОЛОМ И АКТОВЕГИНОМ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И НИЗКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ**

Лобан Е.И., Дивакова Т.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В условиях расширения подходов к экономически обоснованному использованию фармпрепаратов в акушерской практике [2] важным являет-

ся проведение сравнительной эффективности лечения беременных с плацентарной недостаточностью антигипоксантами отечественного и зарубежного производства, к которым относятся диавитол (Республика Беларусь) и актовегин (Австрия). Ранее нами был изучен характер формирования хронической плацентарной недостаточности при угрозе прерывания беременности и низком расположении плаценты. Кроме клинических данных, результатов сонографии с доплеровским исследованием и кардиомониторного наблюдения плода, состояние активности антиоксидантной системы фетоплацентарного комплекса может оцениваться по уровню сывороточного церулоплазмينا крови, активность которого падает при усугублении функции плаценты и нарушения кровотока в системе мать-плацента-плод [1, 3].

Цель исследования – провести сравнительную оценку эффективности лечения диавитолом и актовегином беременных с угрозой ее прерывания при низком расположении плаценты.

Материал и методы. 24 беременных во II и III триместре с хронической плацентарной недостаточностью вследствие угрозы ее прерывания и низкой плацентации находились на лечении в отделении для рожениц и беременных УЗ “Лельчицкая ЦРБ”. I группу составили 12 пациенток, получивших 3 курса лечения диавитолом и гинипралом, II группу – 12 пациенток, получивших 3 курса лечения актовегином и гинипралом. Курс лечения диавитолом или актовегином состоял из 10 в/венных введений препаратов по 5 мл. Контрольную группу составили 12 беременных без фетоплацентарной недостаточности и без угрозы прерывания беременности с физиологичным расположением плаценты. Возраст беременных колебался от 18 до 40 лет и был схож в группах. Характер изменений в системе “мать-плацента-плод” изучали с помощью ультразвукового сканирования на аппаратах “Voluson 730 Expert” и “Siemens Sonoline G 60 S”, кардиотокографии плода. Уровень церулоплазмينا определяли в плазме крови у беременных 3-кратно в сроки 19-20, 27-28 и 35-36 недель до и после курса лечения плацентарной недостаточности и угрозы прерывания беременности иммунотурбидиметрическим методом с помощью наборов реагентов производства “Sentinel Diagnostics”, фирмы “Abbott” США, на биохимическом анализаторе “Architect C-8000”.

Патоморфологическое исследование последов осуществляли путем вырезки ее фрагментов по общепринятой методике. В дальнейшем кусочки тканей фиксировали в 10% нейтральном формалине и подвергали стандартной проводке с заливкой в парафин. Из данных блоков готовили срезы толщиной 3-5 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином, использовали для обзорной микроскопии. Микроморфометрическое исследование проводили в произвольно выбранном участке плаценты в 10 полях зрения при увеличении микроскопа x150, x400, x900. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета статистических программ “STATISTICA” 6.0.

Результаты и обсуждение При проведении первого курса лечения беременных во II триместре в двух группах нормализация кровотока в системе мать-плацента-плод отмечена после 4-5-кратного введения диавитола или актовегина, угроза прерывания беременности исчезала через 6-7 суток. Уровень церулоплазмينا крови повысился в I и II группах (таблица 1). Последующие 2 курса лечения беременных в III триместре позволили стабилизировать нарушение кровотока в системе мать-плацента-плод на I стадии с последующим его полным

восстановлением, пролонгировать беременность до 36-40 недель. При этом уровень церулоплазмينا также восстанавливался до нормальных значений. Совместное использование антигипоксантов и гинипрала повышало функцию плаценты, нормализовало тонус миометрия и венозный отток из бассейна маточной артерии, что обеспечивало снижение или устранение гипоксии плода и устранение задержки его развития. У всех женщин из основных групп беременность завершилась родами через естественные родовые пути в сроки 36-40 недель. Средняя масса детей была идентична в I и II группах (3128 г и 3277 г соответственно). Недоношенными родились только по I новорожденному из каждой группы. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов имела место в 75,0% в I группе, 83,3% во II, по шкале Апгар 7-8 баллов - 25,0% и 16,7% соответственно ($P>0,05$).

Морфометрическая оценка последа имела идентичные отличия для двух основных групп в сравнении с контролем, характеризующиеся диссоциированным созреванием плаценты, падении процента ветвистых ворсин, уменьшении количества синтициальных узлов и просвета сосудов в ветвистых ворсинах, увеличении количества фибробластов и макрофагов в клеточном микроокружении сосудов этих ворсин. В тоже время в I группе фиброз стромы отдельных ворсин встречался в 1,9 раза реже, чем во II группе. Стоимость курса лечения диавитолом составила 34000 белорусских рублей, тогда как стоимость курса лечения актовегином была выше в 2,4 раза и составила 81000 белорусских рублей.

Таблица 1. Уровень церулоплазмينا в крови у женщин с угрозой прерывания беременности и низким расположением плаценты

Группы беременных	Уровень церулоплазмينا в крови (г/л)					
	19-20 недель		27-28 недель		35-36 недель	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
I	0,710± 0,094 *	1,473± 0,086	0,832± 0,127	1,357± 0,141	1,187± 0,043 *	1,483± 0,068
II	0,785± 0,088 *	1,054± 0,069	0,916± 0,071	1,085± 0,076	1,204± 0,095 *	1,516± 0,104
контроль	1,053±0,051		1,074±0,084		1,692±0,073	

* - достоверность в сравнении с контрольной группой ($P<0,05$)

Выводы.

1. Эффективность использования диавитола - отечественного антигипоксанта, в лечении беременных с хронической плацентарной недостаточностью схожа с эффективностью применения актовегина при меньшей стоимости курса терапии.

2. Диавитол, как и актовегин, способствует улучшению энергетического состояния клеток плаценты, их функции путем устранения гипоксии и активизации антиоксидантной системы.

Литература:

1. Бурмистров С.О., Опарина Т.И., Прокопенко В.М., Арутюнян А.В. Показатели процесса деградации белков и антиокислительной системы при нормальной беременности. Акушерство и гинекология - 2001. - № 6. - с.12—16
2. Лобан Е.И., Дивакова Т.С. Диавитол в лечении беременных с хронической плацентарной недостаточностью. Безопасное материнство в XXI веке (сборник материалов VIII съезда акушеров-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь 17-18 октября 2007 г.). - Витебск - 2007 - с. 250-252

3. Guhrer Orhan H., Ozgunes H., Beksac M.S. Correlation between plasma malondialdehyde and ceruloplasmin activity values in preeclamptic pregnancies Clin Biochim - 2000 - 34.- p.505—506.